

# 急性重症脑卒中患者实施营养护理的效果

沈 莉

浙江大学附属第二医院滨江综合 ICU 310000

**【摘要】目的** 分析急性脑卒中患者辅以营养护理干预的临床应用价值。**方法** 此次研究选取 2018 年 5 月-2019 年 5 月我院收治急性重症脑卒中患者 82 例作为观察目标, 随机划分成观察组与对照组, 对照组患者辅以常规护理, 观察组在此基础上辅以营养护理, 检验并对比两组患者护理后营养相关指标差异, 记录并计算各组患者发生并发症的概率。**结果** 观察组患者各项营养指标均明显优于对照组 ( $p < 0.05$ ), 同时并发症总发生率较对照组相比更低。**结论** 急性重症脑卒中患者辅以营养护理干预效果更佳, 可保证患者营养摄入充分均衡, 预防并发症, 值得推广。

**【关键词】**急性重症脑卒中; 营养护理; 效果

**【中图分类号】**R473.74 **【文献标识码】**A **【文章编号】**2095-7165 (2019) 07-159-02

脑卒中属于临床十分常见的一种急性脑血管病症, 指的是因患者脑血管突然破裂或者血管出现阻塞造成血液难以流入大脑, 从而造成脑组织损伤的病症。临床通常将其分为缺血性脑卒中及出血性脑卒中两类, 其中, 缺血性脑卒中占比相对较高, 约 60%-70%<sup>[1]</sup>。急性重症脑卒中患者多伴有吞咽功能障碍情况, 长此以往, 患者容易出现营养缺乏、抵抗力降低、合并感染等情况, 不利于疾病的治疗及预后恢复。因而, 应重视营养护理工作<sup>[2]</sup>。本文以 2018.5-2019.5 我院收治 82 例急性重症脑卒中患者为例, 探究营养护理的应用价值, 具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

此次研究选取 2018 年 5 月-2019 年 5 月我院收治急性重症脑卒中患者 82 例作为观察目标, 随机划分成观察组与对照组, 对照组共有患者 41 例, 包括男性 23 例, 女性 18 例, 最低年龄 33 岁, 最高年龄 87 岁, 平均年龄 (46.5±2.3) 岁, 发病时间短则 1 小时, 长则 6 小时, 平均时间 (2.4±0.6) 小时。观察组共有患者 41 例, 包括男性 24 例, 女性 17 例, 最低年龄 34 岁, 最高年龄 86 岁, 平均年龄 (46.6±2.2) 岁, 发病时间短则 1.5 小时, 长则 5 小时, 平均时间 (2.5±0.5) 小时。经统计分析发现, 两组患者信息无明显差异 ( $p > 0.05$ ), 可比较。

### 1.2 方法

对照组患者辅以常规护理, 工作内容主要为: 实时监看患者生命体征及相关指标, 要求患者以咀嚼、吞咽等形式补充营养, 叮嘱患者遵循少食多餐原则等。

观察组在常规护理方法基础上加入营养护理, 选择的方式为肠内营养护理模式。首先为患者放置鼻胃管, 管材应为硅胶, 且患者本身无合并任何严重胃肠道病变。借助鼻胃管向肠道内注射营养液, 注意营养液注射时的温度必须要适宜, 需控制在 40℃ 左右, 以免对消化道、胃肠道等造成刺激, 降低胃痉挛类并发症的发生率, 且注射的速度必须严格控制, 不易过快, 另外营养液的浓度也必须保持在流质状态, 太浓容易阻塞鼻胃管<sup>[3]</sup>。在肠内营养首日需为患者提升共 500ml 营养液, 并在随后每天增加 500ml, 最大量为每天 2000ml, 最大浓度不得超过 25%, 每天需分 6 次至 8 次注射。前 3d 营养护理中蛋白质的含量 50ml, 热量应保持在 20Kcal/(kg·d) 至 30Kcal/(kg·d), 随后蛋白质含量增加至 100ml, 摄入热量保持不变。每天间隔 2h 进行 1 次巡房, 检查是否发生胃滞留, 即胃内回抽液量超过 200ml, 如发生则需立即停止肠内营养支持, 待消化完毕后方可继续。营养液的配置应根据患者饮食习惯配置, 但要求以富含膳食纤维的物质为主, 要求每天胆固醇摄入量不得超过 150mg、碳水化合物含量不得超过

400g, 蛋白质每天的摄入量不得超过食物总量的 12%, 并根据患者病情的恢复进行调整。

### 1.3 观察指标

检测并比较两组患者护理后营养情况, 包括指标有: 血红蛋白、血清白蛋白、血浆总蛋白。同时记录并计算各组患者发生并发症的概率。

### 1.4 统计学分析

通过 SPSS20.0 软件对护理结果进行统计学分析, 并发症发生率以 % 形式表示, 经卡方值检验, 营养各项指标以  $\bar{x} \pm s$  形式表示, 经 t 值检验, 组间差异经 p 验证,  $p < 0.05$  代表存在明显统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 护理后营养指标比较

观察组患者经过一段时间营养护理后, 各项营养指标均高于对照组 ( $p < 0.05$ ), 见表 1。

表 1: 护理后营养指标比较

名称	血红蛋白 (g/L)	血清白蛋白 (g/L)	血浆总蛋白 (g/L)
观察组	124.55±5.31	38.02±2.11	65.29±2.14
对照组	111.88±5.30	33.89±2.13	52.98±2.13
t	6.89	7.33	12.77
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.2 并发症总发生率比较

观察组患者并发症总发生概率明显低于对照组 ( $p < 0.05$ ), 见表 2。

表 2: 并发症总发生率比较

名称	例数	肠道感染那	肺部感染	尿路感染	总发生率
观察组	41	1 (2.44)	1 (2.44)	0 (0.00)	2 (4.88)
对照组	41	3 (7.32)	5 (12.20)	2 (4.88)	10 (24.39)
$\chi^2$					6.25
P 值					< 0.05

## 3 讨论

急性重症脑卒中中对脑部神经功能会造成明显的损伤, 尤其是发病后患者吞咽能力会发生明显的障碍, 严重影响正常的进食能力, 从而导致患者自身营养失衡, 如不及时处理还会引发免疫功能下降和其它严重并发症<sup>[4]</sup>。同时, 重症患者自身正处于能量和物质的高消耗状态, 胃肠内获得的营养减少就会降低其抵御病菌的能力, 从而引发多种并发症。

肠内营养支持是针对重症吞咽功能障碍患者的重要护理手段, 其主要通过鼻胃管向胃内注入人工配置的营养液, 从而辅助

(下转第 162 页)

调查结果显示,患者对致病原因、病情诊断及用药方案的需求较大,依次为 66.15%、65.64%, 57.44%, 见表 2。

### 3 讨论

本文经过调查研究后发现,患者对健康教育的需求较大,其中直接宣教和宣传栏,以及宣传手册的需求度均较高,依次为 73.85%、53.33%、46.15%,这提示了肾内科患者具有较大的健康教育需求,而其所依赖的方式仍为常用的宣传手段。分析原因,主要可能与患者的年龄较大、学历较低,以及社会背景也相对较低等因素有关<sup>[2]</sup>。事实上,直接宣教往往更具针对性,也满足患者个体的实际需求,而宣传栏和宣传手册则能相对更容易地使得患者尽快地获得健康教育知识,这也较好地满足了患者的需求度。同时,本文发现,患者对致病原因、病情诊断及用药方案的需求较大,依次为 66.15%、65.64%, 57.44%, 这些数据表明了肾内科患者主要偏向于需求致病原因和病情诊断,以及用药方案等知识。原因考虑是因为患者对肾内科疾病相关医学知识的认知能力通常有限,且通常更倾向于掌握与自身病情密切相关的医学知识,这

就使得与疾病发病、诊断及治疗有关的内容更易符合患者的需求。在护理对策方面,不仅要针对位居前列的健康教育及内容的需求进行干预,同时还需进一步扩大覆盖面,例如可从强化宣教培训,开展多元化的健康宣教,以及科学安排健康教育的内容等方面着手,使患者能够获得更好的健康教育知识<sup>[3]</sup>。

综上所述,肾内科患者的健康教育需求较为普遍,临床护理过程中可通过强化宣教培训,开展多元化的健康宣教,以及科学安排健康教育的内容等方式更好地服务患者。

#### [参考文献]

- [1] 曹志, 郑小敏, 徐王权, 等. 肾脏病患者自我管理 with 移动医疗应用的需求分析 [J]. 中国卫生信息管理杂志, 2017, 14(1):39-43.
- [2] 姜琦, 安丽香. 健康教育用于慢性肾炎患者护理中的临床效果 [J]. 饮食保健, 2019, 6(3):257-258.
- [3] 程卓琼, 潘妖桃, 黄璐, 等. 漫画式健康教育对腹膜透析患者治疗依从性的影响 [J]. 中国临床护理, 2019, 11(3):255-257.

(上接第 157 页)

迫治疗的方式,来对该疾病进行治疗之后,该疾病的治疗效率得到了快速的提升。经皮穿刺微球囊压迫治疗方式具有操作简单,手术治疗快速,全程无痛的优点,所以,目前大部分医院都会使用该方式来对三叉神经痛病人进行治疗。做好围术期护理对病人恢复有非常重要的促进作用,本研究对病人进行术前心理护理、疼痛护理,手术前的护理,术中密切监测生命体征,术后做好常规护理,健康教育,此外做好心理护理和放松疗法,可提高病人满意度,解除病人心理顾虑,加快病人康复,使病人顺利出院。

#### [参考文献]

- [1] Mullan S, Lithetor T. Percutaneous microcompression of

the trigeminal ganglion for the trigeminal neuralgia. J Neurosurg, 1983;59:1007-1088

- [2] 马逸, 李岩峰, 邹建军等. 经皮微球囊压迫治疗三叉神经痛 [J]. 中华神经外科杂志. 2003, 7(4):311-312.
- [3] 应翔, 沈煜豪, 王昊, 等. 经皮穿刺微球囊压迫术治疗 80 岁以上老年病人三叉神经痛的疗效分析 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2018, 24(2):107-111.
- [4] 张波, 陈志丰. 经皮穿刺微球囊压迫治疗原发性三叉神经痛 126 例 [J]. 福建医药杂志, 2013, 35(5):129-130.
- [5] 刘清军. 《三叉神经痛诊疗中国专家共识》解读 [J]. 中国现代神经疾病杂志, 2018, 18(9):19-22.

(上接第 158 页)

取血源,为手术医师顺利进行手术提供安全保障,缓解了血源紧张,可有效避免异体输血相关并发症的发生,减轻手术医师手术过程中担心出血而又无血可输的心理压力,从而促进手术顺利进行,确保手术安全快速高效完成。减少医疗纠纷,提高医院整体服务水平和服务能力。并且作为失血量超过 20% 的需手术患者可选择的主要输血模式。我院采用国产 3000p 自体血液回收机,结果发现术野出血回收良好,能够有效的减少血液的丢失,回收率

达 50%~70%; 5~6min 即可完成一次洗血,且能够边洗涤血液边回输,第一时间挽救了患者的生命。实施自体血液回收回输手术护理后,患者血红蛋白、红细胞压积明显高于手术护理前。

#### [参考文献]

- [1] 太琼志, 黄萍, 赵卓华. 自体血液回收机在手术中的应用价值 [J]. 中国医药指南, 2013(5):10-11.
- [2] 庄新良, 曾因明, 陈伯奎. 现代麻醉学 [M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003:1734-1741.

(上接第 159 页)

患者进食。但由于脑卒中患者胃肠道功能衰减,每天注射的营养液总量需严格控制,且营养液中蛋白质、胆固醇以及热量等的控制也必须根据患者需求而定,以此减少胃部消化负担,同时每天需定时检查是否存在胃潴留症状,预防消化不良带来的各类并发症。

#### [参考文献]

- [1] 柏玉亭. 重症脑卒中急性期应用液囊空肠置管行营养支持对控制感染与预后的影响 [J]. 护理实践与研究, 2018, 15(18):32-33.

[2] 卓宏亚, 焦瑞红. 急性重症脑卒中患者实施营养护理的效果 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(2):241-242.

- [3] 颜美霞, 程瑞莲, 张晴, 等. 针对性护理干预对重症脑卒中伴吞咽困难病人营养状态的效果分析 [J]. 全科护理, 2017, 15(1):37-39.
- [4] 汤巧敏, 叶小云. 欧洲营养不良风险筛查方法评估在急性重症脑卒中患者中应用的效果评价 [J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(2):28-30.

(上接第 160 页)

急措施,避免病患病情持续恶化,提升病患身体康复速度,早日出院,因此,综合护理服务的运用价值极高,值得选用<sup>[4]</sup>。

综上所述,颅脑手术后并发癫痫运用综合护理干预的效果显著,与常规护理方案比较,不良事件发生率更低,生活质量更好,颅脑手术后并发癫痫值得运用综合护理干预。

#### [参考文献]

- [1] 李佐慧. 颅脑手术后并发癫痫的综合护理效果观察 [J]. 临

床医药文献电子杂志, 2017, 4(49): 9601-9601.

- [2] 颜红, 泮露萍, 林巧, 等. 预见性护理在儿童癫痫持续状态分阶段救治中的应用 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2017, 24(3): 323-325.
- [3] 卢放. 皮层脑电图监测下切除术治疗脑肿瘤伴有癫痫症状患者的围术期护理 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(8):65-67.
- [4] 谢秀华, 周瑜, 董正惠. 综合性护理干预在重症颅脑损伤患者术后护理中的应用效果 [J]. 世界中医药, 2017, 12(S1):172-173.